

Introduction: Severity of cardiac surgery and technical features of cardiopulmonary bypass (CPB) both demands blood transfusion from donors, which involves a number of risks for the patient.

The purpose of study was to explore the possibilities of reducing the volume of homologous blood transfusion in different age groups of cardiac surgery patients.

Material and methods: The study group I included 150 children (80 boys, 70 girls) weighting less than 10 kg (10.45 ± 3.15) and 1.4 ± 0.7 years average age with congenital heart disease, operated on heart under CPB. In group II were included 223 adult patients (122 men, 101 women) with acquired heart disease, operated under CPB conditions.

Results: No hospital mortality occurred in I group and no repeated surgical hemostasis was performed. Blood loss accounted 6.2 ml/kg/24h. Postoperative transfusion of homologous blood (red blood cells concentrate) was required in 73 children, which consists only 48.66% of whole group. In II group 5 patients demanded surgical hemostasis. Mortality was 1.8% (4 patients).

Conclusions: Minimalisation of blood loss, „Cell Saver” usage, ultrafiltration, pre- and intraoperative auto transfusion could diminish the necessity of homologous blood transfusion in cardiac surgery patients.

TEHNICI CHIRURGICALE DE PLASTIE UTILIZATE ÎN TRATAMENTUL EVENTRAȚIILOR POSTOPERATORII GIGANTE ȘI RECIDIVANTE

VASCAN A, ȚURCANU A

Secția Chirurgie Generală, Spitalul Clinic Republican, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Actualmente, tehnicile de plastie cu utilizarea materialelor sintetice și biologice sunt de elecție în tratamentul chirurgical al eventrațiilor postoperatorii mari și recidivante, reducând substanțial rata de recidivă. Îmbunătățirea acestor tehnici este un obiectiv major în chirurgie. Ne-am propus să prezentăm 3 metode utilizate în tratamentul eventrațiilor gigante și recidivante.

Material și metode: Panglici cu lungime de 3-4 cm sunt croite din marginile plasei. Omentul se fixează la distanță de marginile defectului de foia peritoneală parietală, acoperind viscerele. Plasa se poziționează intraperitoneal. În plastia într-un plan panglicile plasei se trec bont prin marginea laterală a mușchiului rect abdominal. În plastia în 2 planuri panglicile plasei din al doilea strat se trec bont la mijlocul mușchilor recti abdominali. O altă metodă reprezintă combinarea plastiei în 2 planuri cu o autogrefă dermală plasată extraaponeurotic la nivelul liniei de sutură, atunci când avem defect de țesut conjunctiv. Utilizând aceste metode au fost operați 196 pacienți cu eventrații postoperatorii mari și recidivante în perioada 2005-2015 (85 pacienți cu eventrații recidivante). Complicațiile intra/postoperatorii au fost înregistrate și analizate retrospectiv.

Rezultate: Complicații gastrointestinale, fistule intestinale sau decese nu au fost înregistrate. Seroame ale plăgilor postoperatorii au fost înregistrate la 19 pacienți, liponecroza – la 2, granuloame de fir fistulizate – la 6, recidive – la 2, iar la alți 2 pacienți s-au extras plasele din cauza infectării.

Concluzii: Tehnicile propuse reprezintă alternative sigure și realizabile pentru pacienții cu eventrații postoperatorii mari și recidivante. Aceste metode exclud posibilitatea de migrare a plasei din locul de inserție, scad rata de recidivă și nu sunt asociate cu complicații serioase.

SURGICAL TECHNIQUES USED IN LARGE AND RECURRENT INCISIONAL HERNIAS

Introduction: Surgical techniques that use synthetic and biological materials are preferred in surgical treatment of large and recurrent incisional hernias, thus substantially reducing the rate of recurrence. The improvement of these techniques is a major target in surgery. We intend to present 3 methods used in large and recurrent incisional hernia treatment.

Material and methods: The stripes (3-4 cm in length) are cut out at the margins of the mesh. Omentum is fixed at distance of the defect's edges to parietal peritoneum, covering the viscera. Mesh is placed intraperitoneal. Here, the stripes are bluntly guided through lateral edge of the rectus abdominis muscle. In the double-layer method, mesh stripes of the second layer are bluntly guided through the middle of the rectus abdominis. Another method is combination of double layer way with an dermal autoplasty placed extra-aponeurotically at the suture line level, when connective tissue defect occurs. The outwards mesh ends anchor the anterior sheath surface of rectus abdominis. These methods were used to treat 196 patients with postoperative large and recurrent incisional hernias, during 2005-2015 (85 of them with recurrent hernias). Intra/postoperative complications were registered prospectively and analyzed retrospectively.

Results: There were no gastrointestinal complications, intestinal fistula or cases of mortality. Postoperative wound seromas occurred in 19 patients, liponecrosis – in 2, fistulized wire granulomas – in 6, recurrence – in 2, mesh was removed because of infection – in 2 cases.

Conclusions: Proposed techniques are safe and feasible alternatives in postoperative large and recurrent incisional hernias. This method excludes possibility of mesh migration from insertion place, decreases the recurrence rate and is not associated with serious complications.

LAPAROSCOPIA ÎN URGENȚELE ABDOMINALE

VASILESCU A, TÂRCOVEANU E, LUPAȘCU C, DĂNILĂ N, CRUMPEI F, FOTEA V, BRADEA C

Clinica I Chirurgie, Clinica Universitară „Sf. Spiridon”, Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr.T.Popa”, Iași, România

Introducere: În patologia abdomenului acut laparoscopia are multiple scopuri: stabilirea sau confirmarea diagnosticului, tratarea patologiilor și identificarea acelor pacienți care necesită tratament chirurgical.